

Võrumaa Vaegkuuljate Ühing

Avaldus

Soovin astuda ühingu liikmeks

Liikmeks astumise aasta

ees-ja perekonnanimi, sünniaeg (kuu, päev, aasta) isikukood

elukoht: aadress, telefon, e-post

töökoht: amet, elukutse, pensionär, õpilane

Sisseastumismaks: 2.00, Liikmemaks: 3.00

Soovin ühingult informatsiooni
kuulmisnõustamist, omavahelist suhtlemist _____

(vastav soov alla kriipsutada, täiendada)

/ allkiri /

Nõus: Jah Ei

Juhatusel liikmed. _____

Võrumaa Vaegkuuljate Ühing

Avaldus

Soovin astuda ühingu liikmeks

Liikmeks astumise aasta

ees-ja perekonnanimi, sünniaeg (kuu, päev, aasta) isikukood

elukoht: aadress, telefon, e-post

töökoht: amet, elukutse, pensionär, õpilane

Sisseastumismaks: 2.00, Liikmemaks: 3.00

Soovin ühingult informatsiooni
kuulmisnõustamist, omavahelist suhtlemist _____

(vastav soov alla kriipsutada, täiendada)

/ allkiri /

Nõus: Jah Ei

Juhatusel liikmed. _____